

نقش ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری در مادران دارای فرزند دبستانی در هنگام شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹)

لیلا یعقوبجانی غیاثوند^۱

۱. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه روانشناسی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۲۶۳-۲۵۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۹/۱۰

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی نقش ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری در مادران دارای فرزند دبستانی در هنگام شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) بود. روش پژوهش کمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند دبستانی شهر تهران در دوران شیوع کرونا در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه ۱۵۰ نفر از این افراد بر اساس فرمول پلنت از تاباکینگ، فیدل و اولمن (۲۰۰۷) و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به مقیاس ترس از ابتلا به ویروس کرونا (FDCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS) بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) و مقیاس سبک‌های دل‌بستگی بزرگسالان (AAS) کولینز و رید (۱۹۹۰) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی با ترس از ابتلا به بیماری در مادران دارای فرزند دبستانی در هنگام شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷۵/۶ درصد واریانس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس به وسیله ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی تبیین می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی نقش مهمی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) دارند.

کلیدواژه: ناگویی هیجانی، سبک‌های دل‌بستگی، ترس از ابتلا به بیماری، کرونا ویروس (کووید-۱۹).

مقدمه

یکی از بیماری‌های که اخیراً در ایران (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹) و جهان در حال گسترش است، بیماری ناشی از کرونا ویروس (کووید-۱۹) است و کل جهان را فراگرفته است و ناشی از ویروس SARS-CoV-2 می‌باشد که چالش‌های برای نظام سلامت جهانی و تهدیدی برای همه افراد به وجود آورده است. در طول دوران پاندمیک بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) افراد چالش‌های چون پایین آمدن سطح سلامت روانی (دوآن و ژو^۱، ۲۰۲۰)، افزایش مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب (شانافلت، ریب و تورکل^۲، ۲۰۲۰)، نشانگان افسردگی و کیفیت خواب (هوآنگ و ژائو^۳، ۲۰۲۰)، اختلال خواب (ایکسائو، ژانگ، کونگ، لی و یانگ^۴، ۲۰۲۰)، پریشانی روان‌شناختی (کیو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) و اختلال استرس پس از سانحه (شهید و محمدی، ۱۳۹۹) و ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس مواجه هستند (ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹). با توجه باینکه، هنوز دارو و واکسنی برای درمان فرد مبتلا شده به ویروس کرونا وجود ندارد، بسیاری از مردم در سراسر جهان، دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده‌اند و منجر به شکل‌گیری یک ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگونه در افراد شده است (ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر تعداد زیاد بیماران و افراد ناقل بدون علامت باعث شد که بسیاری از کشورها اقدام به قرنطینه شهرها کنند و این باعث به وجود آمدن سبک جدیدی از زندگی در میان مردم گردید (علی‌اکبری دهکردی، محتشمی و تدریس تبریزی، ۱۳۹۹) و چنین شرایط بسیاری از افراد به ساعاتی بیشتر از روز را در منزل می‌ماند که این امر باعث اختلال در روال زندگی معمولی افراد (لیو، بائو، هوآنگ، شی و لو^۶، ۲۰۲۰). یکی از مواردی که می‌تواند ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس در افراد را تبیین کند، ناگویی هیجانی^۷ است، به طوری که بر اساس نتایج یک پژوهش، ناگویی هیجانی نقش مهمی در پیش‌بینی اختلالات اضطرابی و ترس در افراد دارد (براردیس^۸ و همکاران، ۲۰۰۸).

ناگویی هیجانی یک آسیب شخصیتی^۹ است که شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی بوده و به‌عنوان مشکل در فرآیند تنظیم هیجان، عدم وجود کلمات برای هیجان‌ات و احساسات، فقدان توانایی برای برقراری ارتباط با احساسات توصیف‌شده است. به‌عبارتی دیگر، ناگویی هیجانی به‌عنوان اختلال در مکانیزم‌های تنظیم هیجان که شامل پاسخ‌های افتراقی هیجانی و جسمانی به رویدادهای زندگی افراد می‌باشد مفهوم‌سازی شده است (چیمنتی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). افزون بر ناگویی هیجانی، سبک‌های دلبستگی نیز نقش مهمی در ترس ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی دارند (سروسیلی، روسی،

1. Duan & Zhu

2. Shanafelt, Ripp & Trockel

3. Huang & Zhao

4. Xiao, Zhang, Kong Li, & Yang

5. Qiu

6. Liu, J. Bao, Huang, Shi & Lu

7. alexithymia

8. Berardis

9. personality trauma

10. Chimenti

مونتهباروسی و بالدارو^۱، (۲۰۱۰). بر اساس دیدگاه بالبی، دلبستگی از طریق روابط غیرکلامی بین نوزاد و مراقب اولیه آن‌ها شکل می‌گیرد. سبک‌های دلبستگی به مدل‌های درون‌کاری معینی از دلبستگی اشاره دارد که شکل پاسخ‌های رفتاری افراد را به جدایی از نگاره‌ای دلبستگی و پیوند مجدد با این نگاره‌ها تعیین می‌کند. این مدل‌های درون‌کاری یک پایگاه امنی را برای فرد فراهم می‌کند که وی را قادر می‌سازد احساسات خود را به روشی نسبتاً مستقل و کاربردی تنظیم کند (فوشسوبر، هیبلر-راگر، کریس، کاپفامر و اونتراینر^۲، ۲۰۱۹). با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش به این سوال پاسخ داده است که آیا ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی می‌توانند ترس از ابتلا به بیماری در مادران دارای فرزند دبستانی در هنگام شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) را پیش‌بینی کنند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر کمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند دبستانی شهر تهران در دوران شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) در سال ۱۳۹۹ بودند. برای برآورد حجم نمونه بر طبق فرمول $n=50+8m$ از تاباکینگ، فیدل و اولمن^۳ (۲۰۰۷) تعداد ۹۸ نفر انتخاب شدند. از آنجایی که احتمال ریزش برخی پاسخنامه پرسشنامه‌های افراد شرکت‌کننده وجود دارد و برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم نمونه ۱۵۰ نفر انتخاب شد. برای جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق به روش نمونه‌گیری در دسترس (آنلاین) از طریق گوگل فرم استفاده شد. به این صورت که مقیاس‌ها به صورت آنلاین طراحی و لینک آن در اختیار صفحات شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتساپ و تلگرام) مدارس ابتدایی قرار داده شد تا مادران فرزند دبستانی که مایل به شرکت در تحقیق بودند به سؤالات پاسخ دهند و پاسخ‌های خود را برای پژوهشگر ارسال کنند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مفروضه‌های پژوهش شامل آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۴ برای نرمال بودن توزیع نمرات، آماره‌ی دوربین واتسون^۵ برای آزمون استقلال خطاها، آزمون ضریب تحمل^۶ و تورم واریانس^۷ برای بررسی عدم هم خطی چندگانه^۸ بود. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون^۹ و تحلیل رگرسیون چندمتغیره^{۱۰} استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس ترس از ابتلا به ویروس کرونا^{۱۱} (FDCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹): این مقیاس شامل ۵ سوال است که برای اندازه‌گیری ترس از مبتلا شدن به کرونا ویروس در بزرگسالان ساخته و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری آن به صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت

1. Surcinelli, Rossi, Montebrocchi & Baldaro

2. Fuchshuber, Hiebler-Ragger, Kresse, Kapfhammer & Unterrainer

3. Tabachnick, Fidell & Ullman

4. Kolmogorov Smirnov

5. Durbin-Watson

6. Tolerance

7. Variance Inflation Factor (VIF)

8. Multicollinearity

9. Pearson Correlation Coefficient

10. Multiple Regression

11. Fear of Disease Coronaviruses Scale (FDCS)

است به این صورت که برای خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴، خیلی زیاد نمره ۵ در نظر گرفته شده است. به منظور بررسی روایی همگرایی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس از مقیاس آینده تاریک^۱ (DFS) زالسکی، سوبول-کواپینسکا، پرزپیورکا و میسنر^۲ (۲۰۱۹) استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۱ محاسبه شده است (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^۳ (TAS) بگی، پارکر و تیلور^۴ (۱۹۹۴): این مقیاس ۲۰ سوال دارد و سه زیر مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات با سوالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴، دشواری در توصیف احساسات با سوالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷؛ تفکر عینی با سوالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ را اندازه گیری می کند (تورس، گئورا، میلر، کاستا، کروز و ویرا و روچا^۵، ۲۰۱۹). نمره گذاری آن در یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم (تا حدودی مخالفم) نمره ۲، نظری ندارم (نه مخالف و نه موافق) نمره ۳، موافقم (تا حدودی موافق) نمره ۴ و کاملاً موافقم ۵ نمره صورت می گیرد (چیمنتی و همکاران، ۲۰۱۹). سوالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. به این صورت کاملاً مخالفم نمره ۵، مخالفم نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۲ و کاملاً موافقم ۱ نمره داده می شود (کافتسیوس و هیس^۶، ۲۰۱۹). نمره بالاتر از ۶۱ به عنوان نقطه برش مقیاس در نظر گرفته شده است (کینایرد، استورات و تچانتوریا^۷، ۲۰۱۹). در ایران برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است (مرزی فر و جوادی، ۱۳۹۸) و روایی همگرایی مقیاس ناگویی با مقیاس دلزدگی زناشویی^۸ پاینز (۲۰۰۳) ضریب همبستگی ۰/۵۷ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است (ذاکری، صفاریان طوسی و نجات، ۱۳۹۸). روایی همگرایی با استفاده از مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹) ضریب همبستگی ۰/۶۹- و معنی دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (سدیدی و یمینی، ۱۳۹۷). در خارج از کشور آلفای کرونباخ ۰/۶۴ به دست آمده است (گاودا و کرزولک^۹، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب بازآرایی ۰/۷۷ (معنادار در سطح ۰/۰۱) گزارش شده است که نشان دهنده پایایی بسیار خوب مقیاس ناگویی هیجانی است (پرسی^{۱۰} و همکاران ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۰ محاسبه شد.

1. Dark Future Scale (DFS)

2. Zaleski, Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Meisner

3. Toronto Alexithymia Scale (TAS)

4. Bagby, Parker & Taylor

5. Torres, Guerra, Miller, Costa, Cruz, Vieira & Rocha

6. Kafetsios & Hess

7. Kinnaird, Stewart & Tchanturia

8. Marital Burnout Questionnaire (MBQ)

9. Gawęda & Kręzolek

10. Preece

مقیاس سبک‌های دلبستگی بزرگسالان^۱ (AAS) کولینز و رید^۲ (۱۹۹۰): این مقیاس ۱۸ سوال و سه زیر خرده مقیاس شامل دلبستگی ایمن با سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷؛ دلبستگی نایمن دوسوگرایی اضطرابی با سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵؛ دلبستگی نایمن اجتنابی با سوالات ۲، ۵، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند (خانجانی، قنبری و نعیمی، ۱۳۹۸). سوالات مقیاس توسط علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت شامل کاملاً مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲، نه مخالف و نه موافق نمره ۳، تا حدودی موافق نمره ۴ و کاملاً موافق نمره ۵ نمره‌گذاری می‌شود (فوجشوبر، هیلر-راگر، کریس، کاپفامر و اوتتراینر، ۲۰۱۹). روایی سازه مقیاس توسط سازندگان آن بررسی و همبستگی معنی‌داری بین خرده مقیاس‌های آن با نمره کل وجود داشت که نشان‌دهنده روایی سازه مقیاس است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). روایی همگرایی مقیاس سبک‌های دلبستگی با اعتیاد به اینترنت تأیید شده است (ایچنبرگ، سچوت، دکر و سیندلار^۳، ۲۰۱۷). ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) برای هر یک از سه زیر مقیاس ایمن، اجتنابی و دوسوگرایی به ترتیب، ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است. در داخل ایران پایایی آزمون با ضریب آلفای کرونباخ برای دلبستگی ایمن ۰/۸۹، دلبستگی نایمن دوسوگرایی اضطرابی ۰/۷۷ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۸۱ گزارش شده است (رضایی جمالویی، حسنی و نورمحمدی نجف‌آبادی، ۱۳۹۸) در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است (مرزی‌فر و جوادی، ۱۳۹۸). در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ، ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۷۳، دلبستگی نایمن دوسوگرایی اضطرابی ۰/۷۵ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۸۰ به دست آمده است (جونز، فرالی، اهرلیچ، استرن، لجوی، شاور و کاسیدی^۴، ۲۰۱۸). در یک پژوهش ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۷۲، دلبستگی نایمن دوسوگرایی اضطرابی ۰/۶۷ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۵ گزارش شده است (گوین و مک‌نیل^۵، ۲۰۱۹). بررسی نتایج یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس را در دامنه بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است (فوجشوبر، هیلر-راگر، کریس، کاپفامر و اوتتراینر، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۵ محاسبه شد.

1. Adult Attachment Scale (AAS)

2. Collins & Read

3. Eichenberg, Schott, Decker & Sindelar

4. Jones, Fraley, Ehrlich, Stern, Lejuez, Shaver & Cassidy

5. Guin & MacNeil

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	نرمال بودن	معناداری
ترس از ابتلا به ویروس کرونا	۱۵۰	۱۴/۴۳	۴/۶۳۹	۰/۲۸۸	-۱/۲۸۶	۰/۳۵۲	۰/۱۰۱
دشواری در شناسایی احساسات	۱۵۰	۱۷/۲۰	۴/۳۲۳	۰/۰۷۴	-۰/۹۲۹	۰/۳۵۱	۰/۱۰۹
دشواری در توصیف احساسات	۱۵۰	۱۵/۸۰	۴/۲۶۰	۰/۳۷۲	-۱/۰۳۶	۰/۳۸۲	۰/۱۵۲
تفکر عینی	۱۵۰	۲۰/۶۰	۸/۸۱۴	۰/۴۴۴	-۱/۰۱۱	۰/۲۳۰	۰/۱۰۳
دلبستگی ایمن	۱۵۰	۱۷/۱۷	۶/۱۸۶	۰/۲۵۰	-۱/۸۰۵	۰/۲۸۴	۰/۰۹۹
دلبستگی ناایمن دوسوگرای اضطرابی	۱۵۰	۱۰/۶۳	۴/۳۸۵	۰/۹۵۵	-۰/۴۳۱	۰/۲۴۶	۰/۱۰۳
دلبستگی ناایمن اجتنابی	۱۵۰	۱۰/۹۰	۴/۰۰۰	۰/۶۷۱	-۰/۷۸۳	۰/۳۵۲	۰/۱۰۷

جدول ۱- تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین، انحراف معیار، چولگی، کشیدگی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۱۵۰ نفر بودند. همچنین از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند ($P > 0.05$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال می‌باشند. همچنین چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمرات است. لذا می‌توان از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده کرده نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری قابل اطمینان است. در جدول ۲ ضرایب ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	متغیر ملاک = ترس از ابتلا به ویروس کرونا	سطح معناداری
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۸۰۱**	۰/۰۰۱
دشواری در توصیف احساسات	۰/۴۹۹**	۰/۰۰۱
تفکر عینی	۰/۴۸۱**	۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن	-۰/۳۷۹**	۰/۰۰۱
دلبستگی ناایمن دوسوگرای اضطرابی	۰/۷۸۶**	۰/۰۰۱
دلبستگی ناایمن اجتنابی	۰/۷۵۵**	۰/۰۰۱

** مقدار احتمال در سطح ۰/۰۱

بر اساس جدول ۲- نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی با ترس از ابتلا به ویروس کرونا رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان‌پذیر می‌سازد، لذا برای پیش‌بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی از رگرسیون چندمتغیره استفاده می‌شود که نتایج آن در جداول ۳ آمده است.

جدول ۳. خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون پیش‌بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی

متغیرهای پیش‌بین	ضریب استاندارد بتا ()	t	معناداری	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون
ثابت (Constant)	-	-۰/۷۴۸	۰/۴۵۶	-	-	-
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۵۹۸	۶/۳۷۵	۰/۰۰۱	۰/۱۱۸	۸/۴۴۳	
دشواری در توصیف احساسات	۰/۵۰۴	۴/۶۴۰	۰/۰۰۳	۰/۱۹۵	۵/۱۳۷	
تفکر عینی	۰/۴۷۴	۳/۸۴۲	۰/۰۰۸	۰/۳۱۳	۳/۱۹۴	۱/۵۰۶
دلبستگی ایمن	-۰/۵۲۶	-۵/۳۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰۶	۴/۸۴۳	
دلبستگی دوسوگرای اضطرابی	۰/۳۵۰	۳/۸۵۷	۰/۰۰۵	۰/۲۹۰	۳/۴۴۵	
دلبستگی نایمن اجتنابی	۰/۴۶۲	۳/۳۸۰	۰/۰۱۷	۰/۲۰۳	۴/۹۱۹	

$$R = ۰/۸۷۰ ; R^2 = ۰/۷۵۶ ; R^2 \text{ تعدیل شده} = ۷۴۶ ; F = ۷۳/۹۱۸$$

در جدول ۲ مفروضه استقلال خطاها و عدم هم خطی چندگانه بررسی شده است. بر اساس نتایج دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ به دست آمد که این نشان‌دهنده استقلال خطاها است. همچنین هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. بر این اساس ۷۵/۶ درصد از واریانس ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی قابل پیش‌بینی است. در بررسی پیشینه پژوهش، پژوهشی که با یافته‌های این پژوهش همسویی داشته باشد یافت نشد. در تبیین پیش‌بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی می‌توان گفت افراد دارای ناگویی هیجانی در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند و دچار نابسامانی هیجانی هستند. مدیریت نامناسب هیجانات در افراد دارای ناگویی هیجانی باعث می‌شود نتوانند مسائل و مشکلات را به‌درستی مدیریت کنند و در مواجهه با مشکلات خود را ناتوان می‌بینند و به‌شدت دچار استرس می‌شوند و در دوران اپیدمی بیماری کرونا نیز این استرس ناشی از ناگویی هیجانی خود را به شکل ترس افراطی از ابتلا به بیماری نشان می‌دهد. در حقیقت ناگویی هیجانی افراد را در برابر مسائل و مشکلات آسیب‌پذیر می‌کند. ناگویی هیجانی به‌عنوان نارسایی در درک، پذیرش و توصیف هیجان، باعث می‌شود افراد دچار اضطراب افراطی گردند. ناگویی هیجانی می‌تواند تأثیر منفی بر تشدید علائم اختلالات مختلف روانی بگذارد و می‌تواند با شدت بالا و نشانه‌های افسردگی همراه شود (گوئنسر، روفر، کریستینگ و سوسلاو، ۲۰۱۶) که این عامل نیز در بروز ترس افراطی از ابتلا به بیماری کرونا می‌تواند نقش داشته باشد. افرادی که ناگویی هیجانی بالایی نسبت به بقیه افراد دارند، احساس‌های نامتمیزی دارند و این احساس‌ها همراه با یک برانگیختگی فعال باقی‌مانده و از بین نمی‌رود و این امر باعث اختلال در دستگاه عصبی خودکار و دستگاه ایمنی می‌شود. چنین برانگیختگی که همراه ناگویی هیجانی است، در نهایت باعث تولید علائم بیماری‌های جسمی و اضطراب و افسردگی می‌شود. در نتیجه ناگویی هیجانی، فرد مکرراً درماندگی و استرس در برابر هیجان‌ها را تجربه می‌کند، این

1. Guenther, Rufer, Kersting & Suslow

تجارب موجب درماندگی و عدم تحمل استرس در برابر هیجانها می شود (دیتر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). لذا منطقی است که ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس ناگویی هیجانی قابل پیش بینی باشد.

در تبیین پیش بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس سبک های دلبستگی می توان گفت ویژگی های اصلی دلبستگی ایمن شامل خودباوری زیاد، لذت بردن از روابط صمیمانه، جستجوی حمایت اجتماعی و توانایی در به اشتراک گذاشتن احساسات با دیگران است (اعتمادی و سعادت، ۱۳۹۴)، که تمامی این آیتمها در زندگی شاد و دوری از استرس مؤثر است، چنین اشخاصی با نگرش مثبتی که دارند در حال زندگی می کنند و نگرانی بابت بیمار شدن در آینده به خود راه نمی دهند. بر اساس دیدگاه بالبی، افرادی که در گذشته والدینی پاسخگو و حساس داشته اند به دیگران اعتماد می کنند و همچنین خود را ارزشمند می دانند و بنابراین مدل درون کاری مثبتی از خود و دیگران تشکیل می دهند و همین مدل درون کاری مثبت است که سبب ایجاد دلبستگی ایمن در آنان می شود و این دلبستگی ایمن خود زمینه ساز بسیاری از خصوصیات مثبت روانی در افراد می شود که این ویژگی های مثبت با ترس از بیماری احتمالی در آینده منافات دارد. افرادی که مراقب اولیه خوبی داشته اند و پاسخگو بوده اند در آینده دارای سبک دلبستگی ایمنی خواهند بود و همین امنیت دلبستگی موجب روابط مثبت با دیگران و دوری از مشکلاتی نظیر ترس از بیماری در آنها می شود. افراد با دلبستگی ایمن بر این باورند که اگر احتمالاً به بیماری مبتلا شوند اطرافیان به خوبی از آنها مراقبت می کنند و بیماری را به سلامت پشت سر می گذارند و بنابراین از ابتلای به بیماری کرونا نمی هراسند و حتی به آن فکر هم نمی کنند. سبک دلبستگی نایمن فرد را در برابر فشارها و آشفتگی های روانی قرار می دهد و او را روان رنجور می کند. افراد دارای سبک دلبستگی نایمن فاقد مهارت های لازم برای برقراری و شکل دهی روابط مناسب با دیگران هستند (داوودی، مهرابی زاده هنرمند و هاشمی، ۱۳۹۶)، لذا بیشتر درگیر ترس از ابتلا به بیماری می شوند و همیشه به این فکر می کنند که اگر من به بیماری کرونا مبتلا شوم اطرافیان مرا طرد می کنند و نمی توانم از بیماری نجات پیدا کنم، از این رو به طور افراطی از بیماری کرونا می ترسند.

یکی از محدودیت های اصلی این پژوهش مهیا نبودن شرایط اجرای پرسشنامه ها به صورت مداد-کاغذی بود که به دلیل شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) به اجرای مجازی پرسشنامه ها از طریق شبکه های اجتماعی مجازی پرداخته شد. از این رو شانس همه مادران دارای فرزند دبستانی برای شرکت در پژوهش یکسان نبود و تنها کسانی قادر به شرکت در پژوهش بودند که دسترسی به اینترنت و فضای مجازی داشتند. در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته های این تحقیق، محدود به مادران دارای فرزند دبستانی شهر تهران بوده است، بنابراین در تعمیم نتایج به مادران دارای فرزند دبستانی دیگر شهرها باید محتاطانه عمل کرد. مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی از نوع توصیفی بوده است، لذا روابط به دست آمده را نمی توان به عنوان روابط علت و معلولی تفسیر و تعبیر کرد. انجام این پژوهش با روش نمونه گیری در دسترس و حجم نمونه کمتری مقذور بود. در صورتی که نمونه بزرگ تری در دسترس بود این احتمال وجود داشت که نتایج متفاوت تری از نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر به دست می آمد. برای تعمیم پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می شود دانشجویان و پژوهشگران چنین پژوهش هایی را در سایر شهرها تکرار کنند تا شواهد بیشتری از روابط

^۱. Dieter

به دست آمده فراهم شود. پیشنهاد می شود که مدل پژوهش حاضر یعنی پیش بینی ترس از ابتلا به ویروس کرونا بر اساس سایر کارکردهای هیجانی و تحولی مورد بررسی قرار دهند. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. به این صورت که پیشنهاد می گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی به بررسی عوامل مؤثر بر ترس از ابتلا به ویروس کرونا پرداخته شود. به دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری و همچنین پژوهشگران پیشنهاد می شود در صورت امکان با انتخاب نمونه با حجم بیشتر و برگزیدن روش نمونه گیری تصادفی محدودیت پژوهش حاضر را برطرف کنند تا نتایج دقیق تری از نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر به دست آید. دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته های پژوهش می توانند با تبیین نحوه اثرگذاری ناگویی هیجانی و سبک های دلبستگی به گسترش دانش، مفاهیم و مدل های موجود در زمینه ترس از ابتلا به ویروس کرونا کمک کنند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می تواند راهگشای پژوهش های جدیدتر به منظور گسترش دانش روان شناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل گیری ترس از ابتلا به ویروس کرونا شود. در سطح عملی، از یافته های این پژوهش می توان در سازمان های ذی ربط مانند مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی، جهت کاهش ترس از ابتلا به ویروس کرونا کمک شود و مشاوران و روانشناسان بالینی می توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

منابع

- اعتمادی، عذرا؛ و سعادت، سجاد. (۱۳۹۴). نقش سلامت خانواده و سبک های دلبستگی در پیش بینی خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان. *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱(۴)، ۲۰۱-۱۹۵.
- خانجانی، مهدی؛ قنبری، فرشته؛ و نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط کارکرد خانواده، سبک دلبستگی و سبک های تربیتی والدین با اعتیاد به اینترنت در نوجوانان. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۰(۳۷)، ۱۴۲-۱۲۱.
- داوودی، فریبا؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ هاشمی، اسماعیل. (۱۳۹۶). رابطه علی سبک های والدگری و سبک دلبستگی نایمن با آمادگی به اعتیاد، از طریق میانجی گری ویژگی های شخصیتی و سبک های هویت در دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۱۴۰-۱۲۵.
- ذاکری، فاطمه؛ صفاریان طوسی، محمدرضا؛ و نجات، حمید. (۱۳۹۸). بررسی نقش تعدیل کننده شفقت خود در رابطه ناگویی هیجانی با دلزدگی زناشویی در زنان ناسازگار. *فصلنامه آموزش، مشاوره و روان درمانی*، ۱(۲۹)، ۶۴-۵۲.
- رضایی جمالویی، حسن؛ حسنی، جعفر؛ و نورمحمدی نجف آبادی، محمد. (۱۳۹۸). نقش سبک های دلبستگی در رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مقطع متوسطه دوم. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۱۲۱-۱۱۲.
- سدید، محسن؛ و یمنی، محمد. (۱۳۹۷). پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس راهبردهای مقابله ای و ناگویی هیجانی. *فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات روان شناختی*، ۱۴(۲)، ۱۴۱-۱۲۵.
- شهپاد، شیما؛ و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.

- علی اکبری دهکردی، مهناز؛ محتشمی، طیبه؛ و تدریس تبریزی، معصومه. (۱۳۹۹). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹. *فصلنامه روانشناسی سلامت*, ۹(۳۳), ۱۷۷-۱۶۱.
- مرزی فر، عطیه؛ و جوادی، محمد جعفر. (۱۳۹۸). نقش ممیزی سبک های دلبستگی، ناگویی هیجانی و ویژگی های شخصیتی در تشخیص دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت: تحلیل تابع تشخیصی. *پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*, ۴(۳۶), ۸۱-۵۴.
- ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ بهروز، بهزاد؛ و ایمانی، سارینا. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی های روان سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹). *مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*, ۵(۴۲), ۱۰-۱.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale— I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38 (1), 23-32.
- Berardis, D. D., Campanella, D., Nicola, S., Gianna, S., Alessandro, C., Chiara, C., & Ferro, F. M. (2008). The impact of alexithymia on anxiety disorders: a review of the literature. *Current Psychiatry Reviews*, 4(2), 80-86.
- Brown, T. A., Avery, J. C., Jones, M. D., Anderson, L. K., Wierenga, C. E., & Kaye, W. H. (2018). The Impact of Alexithymia on Emotion Dysregulation in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa over Time. *European Eating Disorders Review*, 26 (2), 150-155.
- Chimenti, M. S., Fonti, G. L., Conigliaro, P., Hitaj, J., Triggianese, P., Teoli, M., & Perricone, R. (2019). Evaluation of alexithymia in patients affected by rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: A cross-sectional study. *Medicine*, 98(4).
- Collins, N.R., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Personal Soc Psychol*, 58, 644-663.
- Dieter, J., Hoffmann, S., Mier, D., Reinhard, I., Beutel, M., Vollstädt-Klein, S., & Leménager, T. (2017). The role of emotional inhibitory control in specific internet addiction—an fMRI study. *Behavioural Brain Research*, 324, 1-14.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Eichenberg, C., Schott, M., Decker, O., & Sindelar, B. (2017). Attachment Style and Internet Addiction: An Online Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5).
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). The influence of attachment styles and personality organization on emotional functioning after childhood trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 643.
- Gawęda, Ł., & Kręzolek, M. (2019). Cognitive mechanisms of alexithymia in schizophrenia: Investigating the role of basic neurocognitive functioning and cognitive biases. *Psychiatry research*, 271, 573-580.
- Gouin, J. P., & MacNeil, S. (2019). Attachment style and changes in systemic inflammation following migration to a new country among international students. *Attachment & human development*, 21(1), 38-56.
- Guenther, V., Rufer, M., Kersting, A., & Suslow, T. (2016). Predicting symptoms in major depression after inpatient treatment: the role of alexithymia. *Nordic journal of psychiatry*, 70(5), 392-398.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv*.

- Jones, J. D., Fraley, R. C., Ehrlich, K. B., Stern, J. A., Lejuez, C. W., Shaver, P. R., & Cassidy, J. (2018). Stability of attachment style in adolescence: An empirical test of alternative developmental processes. *Child development*, 89(3), 871-880.
- Kafetsios, K., & Hess, U. (2019). Seeing mixed emotions: Alexithymia, emotion perception bias, and quality in dyadic interactions. *Personality and Individual Differences*, 137, 80-85.
- Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 80-89.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349.
- Pines, A.M. (2003). The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, 1(2), 170-180.
- Preece, D. A., Becerra, R., Boyes, M. E., Northcott, C., McGillivray, L., & Hasking, P. A. (2020). Do self-report measures of alexithymia measure alexithymia or general psychological distress? A factor analytic examination across five samples. *Personality and Individual Differences*, 155, 109721.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1069.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*.
- Surcinelli, P., Rossi, N., Montebanocci, O., & Baldaro, B. (2010). Adult attachment styles and psychological disease: Examining the mediating role of personality traits. *The Journal of psychology*, 144(6), 523-534.
- Torres, S., Guerra, M. P., Miller, K., Costa, P., Cruz, I., Vieira, F. M., & Rocha, M. (2019). Factorial Validity of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) in Clinical Samples: A Critical Examination of the Literature and a Psychometric Study in Anorexia Nervosa. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 26(1), 33-46.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1.
- Zaleski, Z., Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A., & Meisner, M. (2019). Development and validation of the Dark Future scale. *Time & Society*, 28(1), 107-123.